



Programa multicêntrico temático “ensino-aprendizagem nas práticas médicas no SUS (EAP-MSUS)”: ações para desenvolvimento do sus por meio da integração ensino, serviço e comunidade nos diferentes níveis de atenção à saúde ao longo da formação médica contínua

Thematic multicenter program "teaching-learning in medical practices within the SUS (EAP-MSUS)": actions for the development of the sus through the integration of education, service, and community at different levels of healthcare throughout continuous medical training

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo¹, Cláudia Renata dos Santos Barros², Edmara A. Reis Martins³, Carlos Fernando Collares⁴, João Carlos da Silva Bizário⁵

¹ Doutor em Ciências; Redes de Saúde da Inspirali Educação, Santos - São Paulo, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3642-5476>

² Doutora em Ciências; Centro de Desenvolvimento Científico do Instituto Butantan, São Paulo - São Paulo, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1582-2010>.

³ MBA; Centros Integrados de Saúde da Inspirali Educação, São Paulo - São Paulo, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7668-5966>

⁴ Doutor em Ciências; Inspirali Educação; Balneário Camboriú - Santa Catarina, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0914-3430>.

⁵ Doutor em Ciências; Academic Officer da Inspirali Educação; São Paulo - São Paulo, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2632-2476>

Autor Correspondente:

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo

Avenida Paulo Bueno Wolf nº 1 cj 43, Ponta da Praia, CEP: 11030-395, Santos - São Paulo, Brasil.

E-mail: evaldo.araujo@hc.fm.usp.br

RESUMO

Introdução: As escolas médicas da Inspirali integram ensino, assistência, pesquisa e extensão, impactando a saúde de forma ampla e complexa em um Brasil geograficamente e socio-culturalmente diverso. **Objetivo:** avaliar o impacto das escolas médicas sob gestão da Inspirali na Rede de Assistência à Saúde do SUS. **Métodos:** Foram utilizados dados coletados nas plataformas assistenciais em 2024 para análise de dois eixos do impacto na Educação: epidemiológico e formação médica. **Resultados:** Dos 1606 preceptores respondentes, observamos que na atenção primária do SUS as atividades práticas foram relevantes ao curso e aprendizado (100%), contribuíram para o desenvolvimento de competências interprofissionais dos alunos e de forma alinhada aos preceitos do SUS (99%), estiveram alinhadas às ações de educação em saúde (97%) e foram realizadas em espaços físicos adequados (90-92%). Quanto ao cuidado com o paciente, observou-se que há escuta ativa, bom exame físico e explicação adequada do Plano Terapêutico (98%), a assistência ocorre com evidentes profissionalismo, habilidades interpessoais e de comunicação (96%) e com adequado conhecimento técnico dos alunos (94%). A análise epidemiológica de mais de 30.000 consultas realizadas nos Centros Integrados de Saúde (CIS) demonstrou predomínio de doenças cardiometabólicas com destaque para a obesidade, HAS e o diabetes. Além do impacto atual evidenciamos a perspectiva do seguimento dos indicadores e ações de saúde customizadas ao contexto epidemiológico e sociocultural de cada região além de oportunidades para

HISTÓRIA DO ARTIGO

Received 13 February 2025

Accepted 14 February 2025

PALAVRAS CHAVE

Sistema Único de Saúde; Educação Médica; Atenção Básica à Saúde; Doença Crônica

melhoria das ferramentas de coleta de dados. **Conclusão:** Nossos resultados evidenciam de forma robusta que a simbiose pedagogia-tecnologia contribui decisivamente para um SUS mais forte e efetivo e acolhedor ao seu usuário.

ABSTRACT

Introduction: The medical schools of Inspirali integrate education, healthcare, research, and community outreach, impacting health in a broad and complex manner across Brazil's geographically and socioculturally diverse landscape. **Objective:** To assess the impact of Inspirali-managed medical schools on the SUS Healthcare Network. **Methods:** Data collected from healthcare platforms in 2024 were analyzed based on two key educational impact domains: epidemiology and medical training. **Results:** Among the 1,606 responding preceptors, we observed that practical activities in primary healthcare within SUS were considered relevant to the curriculum and learning process (100%), contributed to the development of students' interprofessional competencies in alignment with SUS principles (99%), were integrated with health education initiatives (97%), and were conducted in adequately equipped physical spaces (90–92%). Regarding patient care, findings indicated active listening, thorough physical examinations, and clear explanations of therapeutic plans (98%). Additionally, care was provided with evident professionalism, interpersonal skills, and communication abilities (96%), as well as with students' appropriate technical knowledge (94%). Epidemiological analysis of over 30,000 consultations conducted in Integrated Health Centers (CIS) revealed a predominance of cardiometabolic diseases, with obesity, hypertension, and diabetes being particularly prevalent. Moreover, our findings highlight both the current impact and the need for continued monitoring of indicators and initiatives tailored to each region's epidemiological and sociocultural context, while also identifying opportunities for improving data collection. **Conclusion:** Our data provide robust evidence that the synergy between pedagogy and technology plays a crucial role in strengthening and enhancing the effectiveness of SUS.

KEYWORDS

Unified Health System; Medical Education; Primary Health Care; Chronic Disease

INTRODUÇÃO

A integração ensino, assistência, pesquisa e extensão no campo da saúde é reconhecidamente a base da qualificação e do aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) em particular e da saúde como um todo¹. Todos os componentes dessa “equação” estão presentes no escopo e nas ações da Inspirali, uma empresa de educação em medicina, e de suas atuais 15 escolas médicas². Porém dimensionar o impacto na saúde, ainda que preliminar, das escolas médicas sob sua gestão é tarefa complexa sobretudo em um contexto geográfico, sociocultural e demográfico tão diversos quanto estar presente em todas as regiões geográficas do Brasil e em áreas do interior e regiões metropolitanas desafiadoras^{3,4}. Dessa forma a escolha por ferramentas tecnológicas de registro de dados padronizados foi natural e a partir da análise desses começamos a interpretar a situação atual mirando nas transformações futuras. O que denominamos “SUS” são os campos de estágio e ensino da Atenção Básica englobados pelas ações da Unidade Curricular Práticas Médicas no SUS (PMSUS) e nos Centros Integrados de Saúde (CIS) operacionais de cada Instituição de Ensino Superior (IES)².

Toda a formação da graduação médica na Inspirali tem como pedra angular e bússola, o paciente. Formam-se médicos que tem o seu foco principal de atenção no paciente, razão da sua atividade

e objeto do seu cuidar². E essa atenção vai além dos aspectos biológicos pois engloba toda a complexidade biopsicossocial do Ser o que justifica que as perguntas originais formuladas e a análise dos resultados priorizem a busca pela nossa efetividade operacional prioritariamente no contexto centrado no paciente e no fortalecimento do SUS⁵. Secundária, mas não menos importantemente, mensuramos aspectos relacionados à pedagogia médica e, por fim, de forma mais objetiva, no que já pudemos aprender do perfil nosológico da população por nós atendidas nos Centros Integrados de Saúde (CIS)⁶. Por fim, buscamos os nossos pontos de atenção para aprimoramentos que nos permitam, sem qualquer dúvida, afirmar que modificamos realidades e melhoramos vidas, o todo formando médico com esse “DNA” do bem cuidar e da transformação que vem junto à indignação com o que é espúrio, inoperante e demanda uma ação profissional holística para sua correção. Esse artigo reflete sobretudo o primeiro ano, 2024, de mensuração da presença da Inspirali na Rede de Assistência à Saúde do SUS e baliza as ações a serem implementadas a partir de 2025.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar, ainda que de forma preliminar, o impacto das escolas médicas sob gestão da Inspirali na Rede de Assistência à Saúde do SUS, considerando a integração entre ensino, assistência, pesquisa e extensão. A análise buscou compreender como essas ações contribuíram para a qualificação e o fortalecimento do SUS em 2024, com base na formação centrada no paciente de médicos, na identificação e aprendizados oriundos do perfil nosológico das populações atendidas, além de orientar melhorias e estratégias para as ações futuras a partir de 2025.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo observacional com abordagem exploratória para mapeamento de indicadores epidemiológicos e aprimoramento de métodos de ensino realizado nos CIS e territórios adjacentes nos campos de prática utilizados pelos cursos da Inspirali. A população de estudo foi composta aquela impactada e objeto da produção assistencial realizada pelos discentes sob supervisão e orientação dos docentes. Todos os dados disponíveis e passíveis de análise foram considerados, incluindo toda a população atendida no Centros Integrados de Saúde (CIS), no período analisado. Por se tratar de um estudo baseado na assistência à saúde, não foi realizado cálculo amostral prévio, uma vez que o foco está no atendimento decorrente da busca espontânea pelos serviços de saúde. A análise do eixo Epidemiológico foi realizada com os dados registrados no sistema Prontlife[®] e para o Eixo da Avaliação Formação Médica os dados do sistema RADE[®] inseridos nas atividades de estágios em campo sendo que os preceptores responderam a uma escala de Likert composta por nove afirmações, sendo cinco relacionadas às atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes e quatro ao cuidado ao paciente realizado pelos mesmos, abrangendo os dois semestres de 2024. As respostas foram organizadas em cinco categorias: “concordo totalmente”, “concordo parcialmente”, “discordo totalmente”, “discordo parcialmente” e “não concordo nem discordo”. Entretanto, para melhor interpretação das informações, as categorias foram agrupadas em: “Concordo” (concordo totalmente e parcialmente); discordo (discordo totalmente e parcialmente); e “nem concordo e nem discordo”. Todas as repostas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas.

Os dados extraídos do Prontlife[®] integram além do prontuário eletrônico, ferramentas de *Business Intelligence* (BI) e *Analytics* e permitiram a análise de todas as informações registradas dos CIS distribuídos em 5 estados brasileiros - São Paulo (CIS UAM MOOCA São Paulo capital e CIS UAM São José do Campos); Santa Catarina (CIS 1 UNISUL PEDRA BRANCA, CIS 2 UNISUL

PEDRA BRANCA, CIS UNISUL TUBARÃO, POLICLINICA MUNICIPAL PEDRA BRANCA); Bahia (CIS UNIFACS PROF.BARROS, CIS AGES JACOBINA e CIS UNIFG GUANAMBI); e no Rio Grande do Norte (CIS UNP Salgado Filho) entre primeiro de janeiro de 2023 e 31 de agosto de 2024. Foram empregadas estatísticas descritivas para resumir as características e resultados observados. As análises foram divididas em informações agregadas e individuais. Nas análises agregadas, foram analisados o total de agendamentos, faltas e cancelamento de consultas gerais e estratificados por especialidades e CIS no Brasil. Entre as informações individuais, neste momento optamos por analisar a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 e a Obesidade, com análise geral e estratificada por CIS.

Inicialmente, foi realizada uma breve análise de consistência dos dados, com o objetivo de garantir a integridade e a qualidade da informação coletada. Durante essa fase, buscou-se identificar e corrigir possíveis inconsistências, como duplicidade de registros, preenchimento incorreto de campos e a presença de valores fora dos padrões esperados. Em seguida, as variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, oferecendo uma visão geral da distribuição dos dados e facilitando a compreensão dos principais padrões observados. Essa etapa foi crucial para delinear o perfil dos agendamentos, atendimentos e doenças crônicas presentes no conjunto de dados analisados.

Nesta fase da análise, não foram aplicados testes de hipótese nem realizadas análises de regressão. Optou-se por priorizar uma avaliação robusta da consistência dos dados, visando compreender a ocorrência de dados faltantes, identificar outliers e verificar o correto preenchimento do formulário eletrônico utilizado para a coleta de informações. Somente após garantir a qualidade suficiente dos dados, será recomendada a aplicação de técnicas estatísticas mais avançadas, como testes de hipótese e modelos de regressão.

RESULTADOS

Atuação na Unidade Curricular PMSUS

A escala de *Likert* foi respondida por **1.606 preceptores**, sendo **803 em cada semestre de 2024**. A primeira questão abordou a atuação como bolsista nos dois semestres, enquanto as demais questões foram respondidas apenas por aqueles que declararam ter atuado como bolsistas.

No primeiro semestre, **726 preceptores (90%)** declararam ter sido bolsistas, enquanto no segundo semestre esse número aumentou para **771 preceptores (96%)**. Apenas os preceptores que confirmaram sua atuação como bolsistas responderam às afirmações da escala de *Likert*.

A seguir, apresentamos as análises das respostas obtidas nos dois semestres.

Atividades Práticas Executadas pelos Estudantes nos Dois Semestres

Em relação às atividades práticas, as afirmações avaliadas foram:

- *As atividades práticas desenvolvidas possibilitam o desenvolvimento de competências interprofissionais dos estudantes.*
- *As atividades práticas desenvolvidas são relevantes para o curso e o aprendizado dos estudantes.*
- *As atividades práticas desenvolvidas promovem uma formação alinhada com as necessidades do SUS.*
- *As atividades práticas desenvolvidas estão alinhadas com ações de educação em saúde junto à comunidade.*

- O(s) cenário(s) de práticas oferece(m) estrutura física adequada.
Os resultados detalhados estão ilustrados nas **Figuras 1 e 2**.

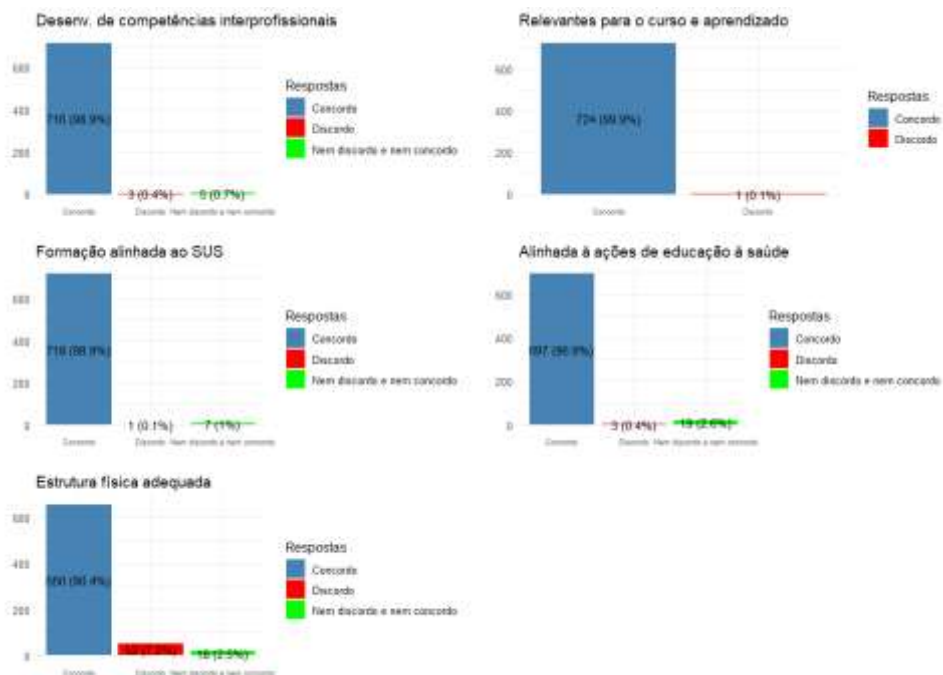


Figura 1. Frequências absolutas e relativas das cinco questões relacionadas às atividades práticas dos estudantes no primeiro semestre de 2024.

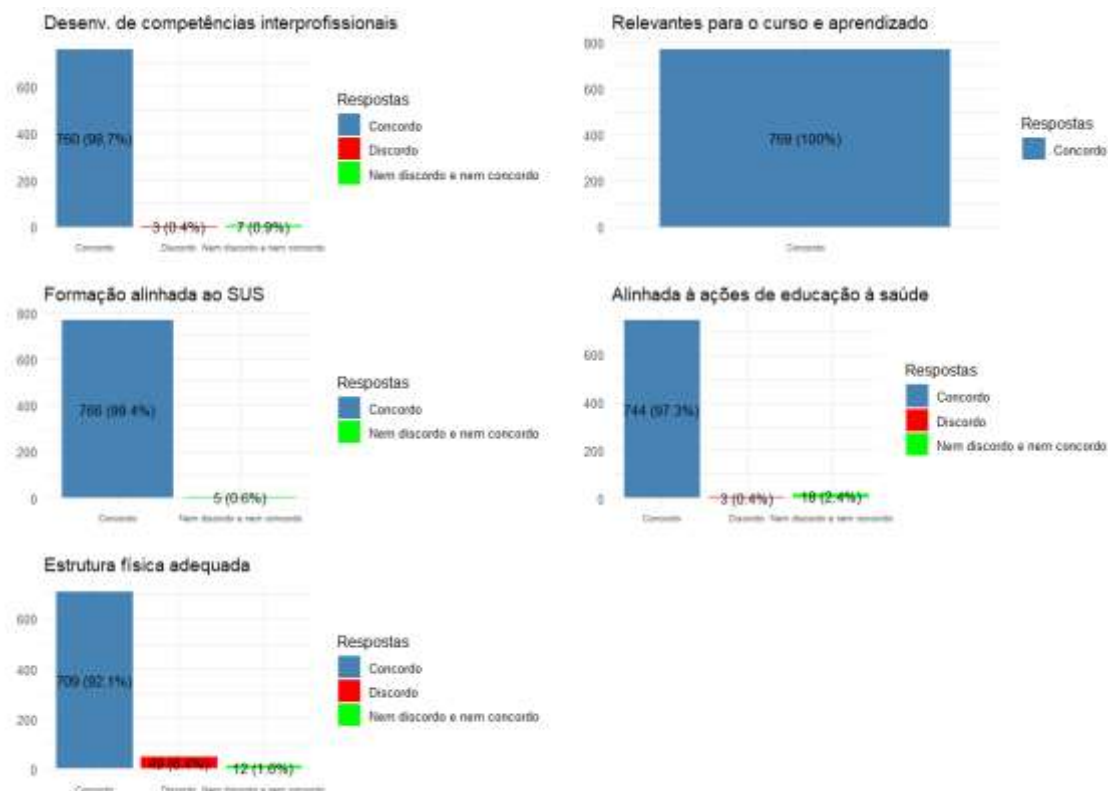


Figura 2. Frequências absolutas e relativas das cinco questões relacionadas às atividades práticas dos estudantes no segundo semestre de 2024.

Informações sobre o Cuidado com o Paciente nos Atendimentos nos Dois Semestres

Em relação às afirmações sobre o cuidado com o paciente, as afirmações analisadas foram:

- *No cuidado com o paciente, o(s) estudante(s) apresentam escuta ativa, explicação do exame físico e aplicação do plano terapêutico:*
- *No cuidado com o paciente, o(s) estudante(s) apresentam conhecimento técnico, como raciocínio clínico, formulação de hipóteses diagnósticas e plano terapêutico*
- *No cuidado com o paciente, o(s) estudante(s) apresentam habilidades interpessoais e de comunicação, como postura ética, empatia, acolhimento, respeito, trabalho em equipe e respeito às diversidades*
- *No cuidado com o paciente, o(s) estudante(s) apresentam profissionalismo, como relacionamento adequado e colaborativo com a equipe de saúde no cenário de práticas*

Esses resultados estão ilustrados no **Figura 3 e Figura 4**.

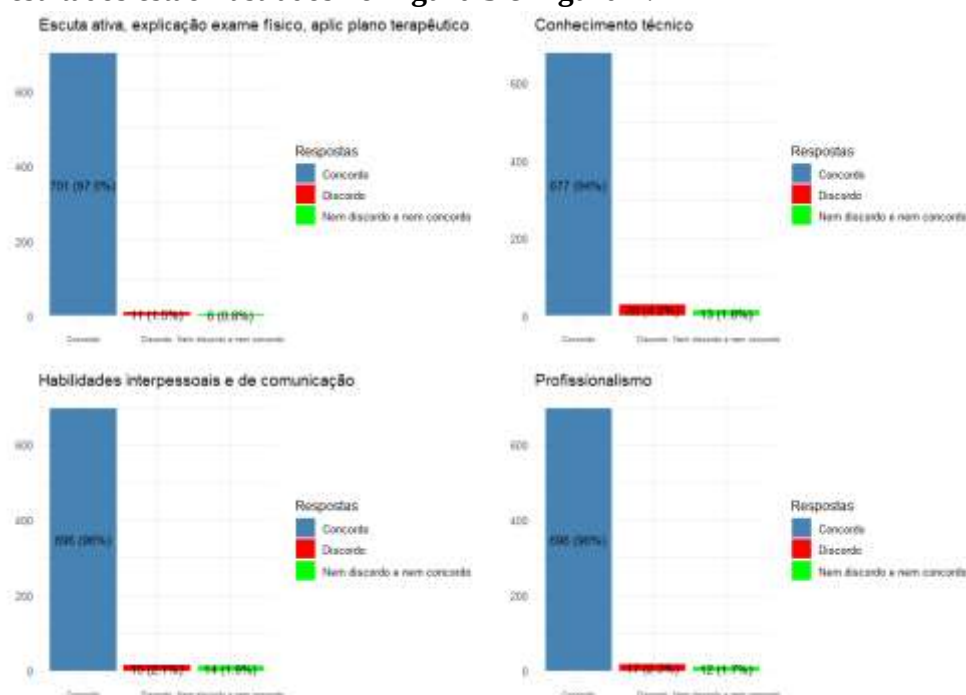


Figura 3. Frequências absolutas e relativas das quatro afirmações relacionadas ao cuidado com o paciente pelos estudantes no primeiro semestre de 2024.

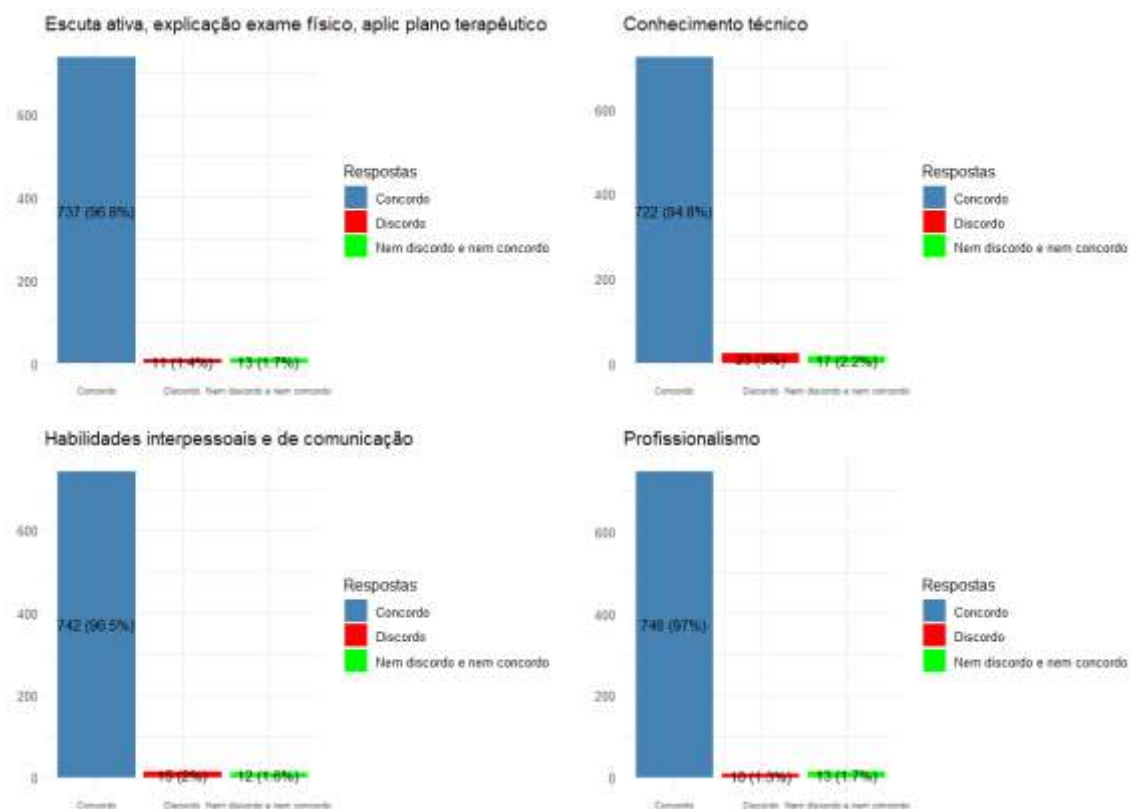


Figura 4. Frequências absolutas e relativas das quatro afirmações relacionadas ao cuidado com o paciente pelos estudantes no segundo semestre de 2024.

Resultados da Assistência nos Centros Integrados de Saúde (CIS)

Agendamentos – Informações Agregadas

No **Gráfico 1**, observamos que em Santa Catarina e em Minas Gerais foram identificadas maiores proporções em atendimentos iniciados. Já, as faltas e os cancelamentos foram destaques na Bahia e em São Paulo. Essa avaliação agregada é importante para análise do fluxo de agendamento e atendimentos. Os agendamentos realizados, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024, totalizaram 25.958 em São Paulo, 34.071 em Minas Gerais, 122.041 em Santa Catarina, 33.397 na Bahia e 36.904 no Rio Grande do Norte. Destacamos que esse total de atendimentos é dependente do número de CIS em cada Estado, sendo 2 em São Paulo e Minas Gerais, 4 em Santa Catarina, 3 na Bahia e uma no Rio Grande do Norte.

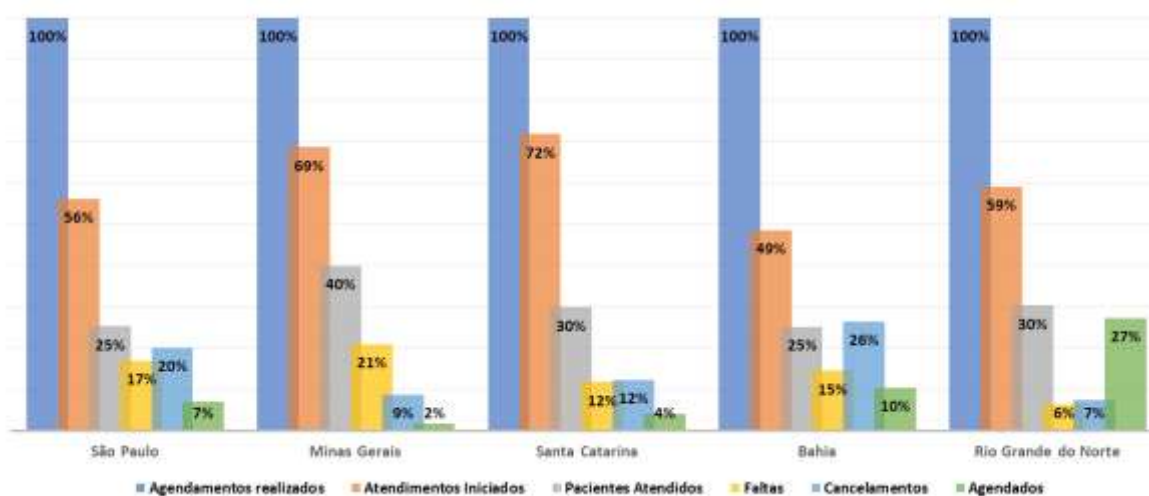
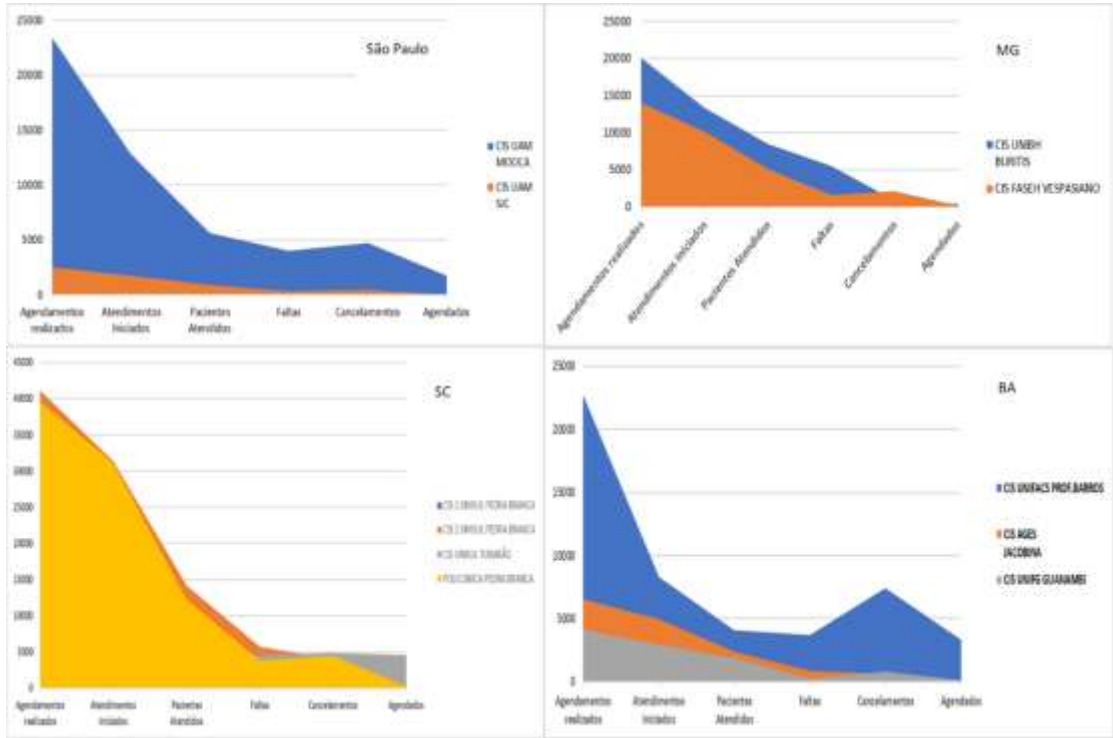


Gráfico 1. Proporção de atendimentos, faltas, cancelamentos e agendamentos a partir dos agendamentos realizados por Estado, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023 e 2024.

Nos Estados que tem mais de um CIS, foi importante desagregar as informações para entender a eficiência de cada um. Observamos que no estado de São Paulo, foi maior os agendamentos e atendimentos no CIS da Mooca que fica no município de São Paulo; em Minas Gerais os maiores números de agendamentos e atendimentos foram no CIS Buritis, entretanto houve maior número de cancelamentos no CIS Vespasiano. Em Santa Catarina os maiores números de agendamentos de atendimentos foram no CIS 2 – Pedra Branca e na Policlínica – Pedra Branca, no entanto o CIS de Tubarão apresentou destaque nos números de cancelamentos (**Quadro 1**).

Quadro 1. Números de agendamentos realizados, atendimentos, faltas e cancelamentos por CIS dentro de cada Estado, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023 e 2024. Brasil. 2023 e 2024



Agendamentos por Especialidades

As especialidades médicas com maior número de agendamentos foram ginecologia e obstetrícia com 28.163, seguido de psicologia (22.219), pediatria (19.670) e clínica médica (19.398). No entanto, nota-se que as melhores taxas de números de agendados e números de realizado foram nas consultas de eletrocardiografia (98,3%), vacinação (98,1%) e nutrologia (91,9%). A pior taxa foi observada na consulta de psicologia com 29,2% (**Gráfico 2**).

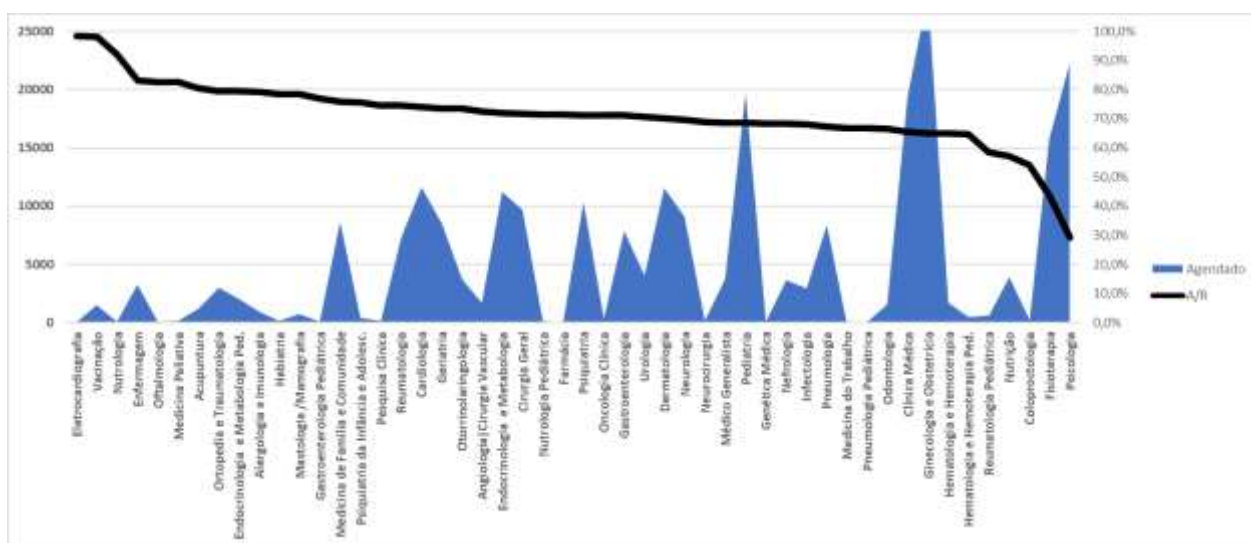
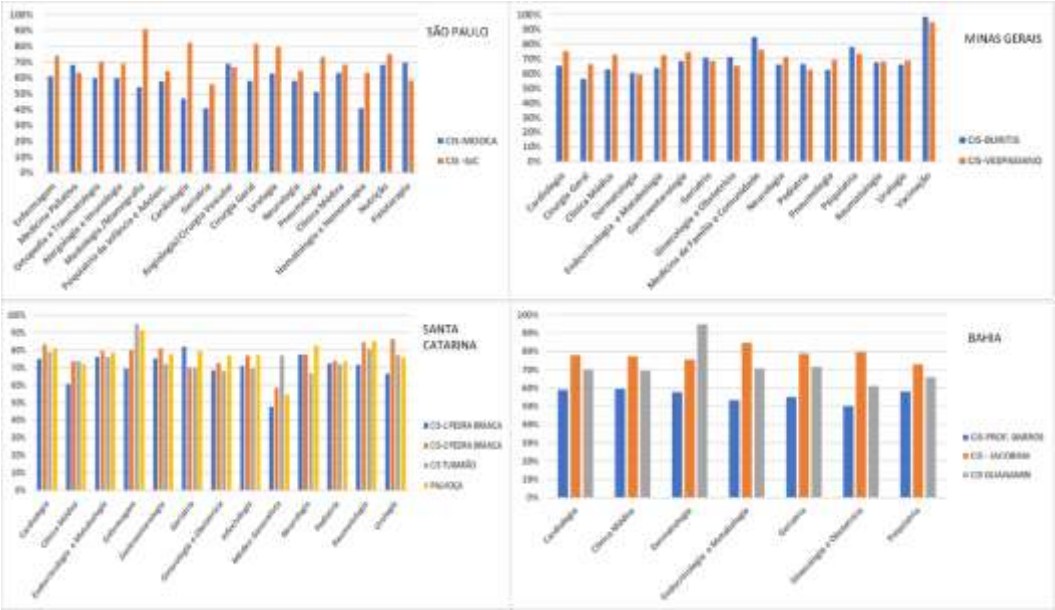


Gráfico 2. Números de agendamentos e proporção de realizados em todas as especialidades, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023 e 2024.

Na análise das especialidades dentro de cada CIS, utilizamos as especialidades comuns nos CIS dentro de cada estado, para podermos analisar as taxas de agendados/recebidos. O CIS de São José dos Campos apresentou maior proporção de realizados quando comparado com o CIS Mooca em todas as especialidades, exceto na medicina paliativa, cirurgia vascular e fisioterapia. Em Minas Gerais o melhor aproveitamento foi do CIS Vespasiano, exceto na medicina da família, psiquiatria e vacinação. Em Santa Catarina, os destaques de melhor aproveitamento na taxa analisada foram enfermagem e médico generalista no CIS Tubarão. Por fim, na Bahia, a melhor taxa foi da dermatologia no CIS Guanambi (**Quadro 2**).

Quadro 2. Proporção de realizados em relação ao total agendado nas especialidades comuns entre os CIS dentro de cada estado, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023 e 2024.



Agendamentos – Informações Individuais
Pressão Arterial

No período analisado, 30413 pessoas com idade média de 52 anos foram atendidas e tiveram sua pressão arterial aferida em um dos centros integrados de saúde (CIS) do Brasil. Destes 21,5% estavam hipertensos no momento da aferição e tinham idade média de 58 anos. **No Gráfico 3**, observa-se que o CIS UNIFACS – Prof. Barros na Bahia e o CIS UNP – Salgado Filho no Rio Grande do Norte foram os locais com mais pessoas hipertensas. Por outro lado, os CIS localizados no Estado de São Paulo apresentaram menor proporção.

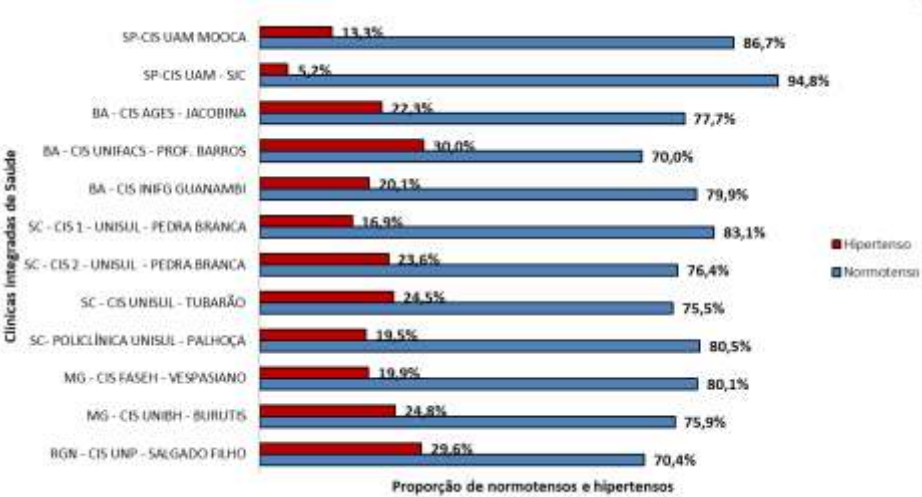


Gráfico 3. Proporção de pessoas normotensas e hipertensas atendidas por CIS, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023-2024.

Entre o total de 6530 pessoas hipertensas, a maioria (49,9%) era adulto de 20 a 59 anos, seguido de idosos de 60 a 74 anos (36,6%). No **gráfico 4**, verificamos o predomínio de adultos com

hipertensão nos CIS, exceto em Santa Catarina (Tubarão e Palhoça) que a maior parte era idosos e Buritis em Minas Gerais que teve a mesma proporção de adultos e idosos com hipertensão.

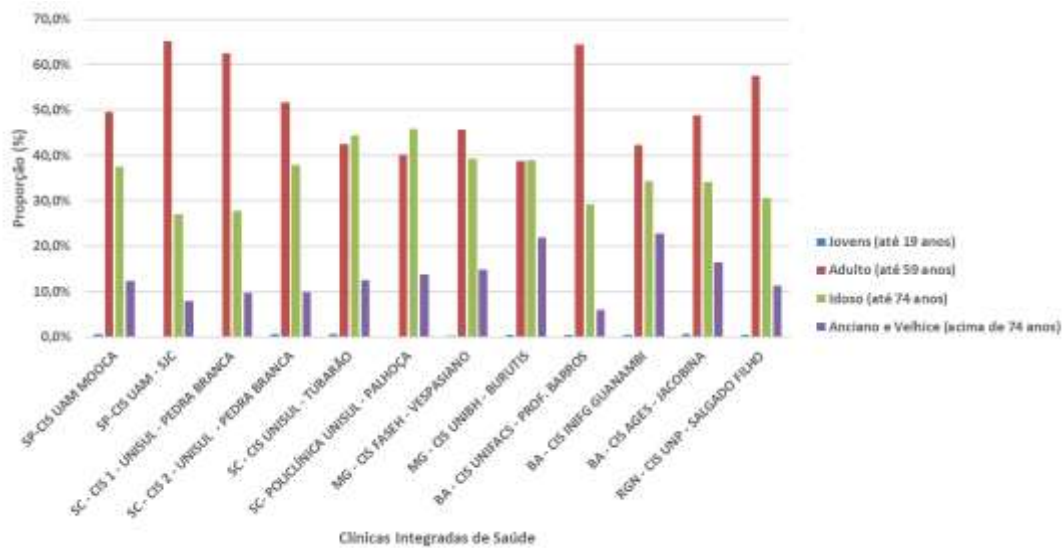


Gráfico 4. Proporção de pessoas hipertensas atendidas por CIS e faixa etária, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023-2024.

Medida de Glicemia

O total de pessoas atendidas em um dos CIS e com resultado de glicemia foi de 3.570, com idade média de 58 anos. Destas 48,9% foram classificadas com diabetes e 23% com pré-diabetes, ambos com idade média de 60 anos. Ao analisar a diabetes tipo 2 entre os CIS, observou-se que foi predominante em cinco CIS (São Paulo- Mooca, Bahia - Jacobina, Santa Catarina – CIS2-Pedra Branca, Santa Catarina - Tubarão e Minas Gerais - Vespasiano). Já a pré-diabetes foi predominante na Bahia – Guanambi (**Gráfico 5**).

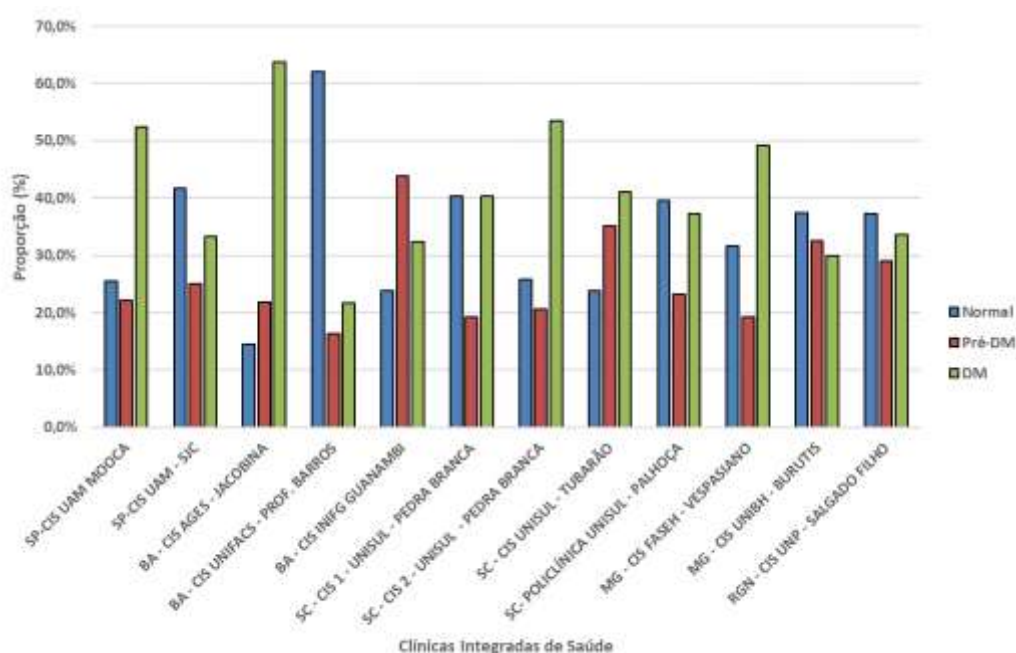


Gráfico 5. Proporção de pessoas com medida de glicemia atendidas por CIS, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023-2024.

Entre o total de 1747 pessoas com diabetes tipo 2, a maioria era adulto de 20 a 59 anos e idosos de 60 a 74 anos com 39,6% e 39,3%, respectivamente. No **Gráfico 6**, observa-se que em metade dos CIS predominou a Diabetes tipo 2 entre os adultos e a outra metade entre os idosos. O mesmo padrão de distribuição foi observado entre as pessoas com pré-diabetes, entre o total de 824 pessoas, 41% eram adultos e 38% idosos.

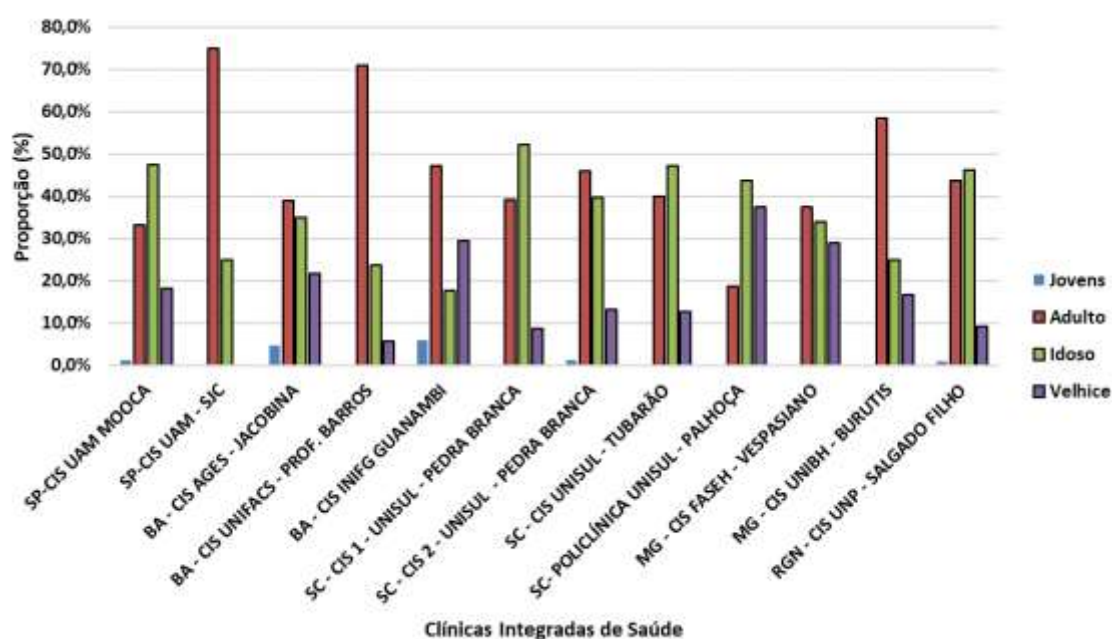


Gráfico 6. Proporção de pessoas com diabetes por CIS e faixa etária, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023-2024

Medida de IMC

Entre o total (27.237) de pessoas atendidas em algum dos CIS, no período analisado, a idade média foi de 47 anos. Destas 34,6% foram classificadas com obesidade e 33% com sobrepeso, ambos com idade média de 51 anos. O sobrepeso foi destaque em 66,7% (8) dos CIS, a obesidade I e II, apesar de não apresentar predominância, apresenta alta proporção em todos os CIS (**Gráfico 7**). Quando agrupamos a Obesidade I e Obesidade II, observamos predominância em 6 dos CIS analisados (SP - CIS UAM – SJC, SC - CIS 1 - UNISUL - PEDRA BRANCA, SC - CIS 2 - UNISUL - PEDRA BRANCA, MG - CIS FASEH – VESPASIANO, MG - CIS UNIBH – BURUTIS e RGN - CIS UNP - SALGADO FILHO).

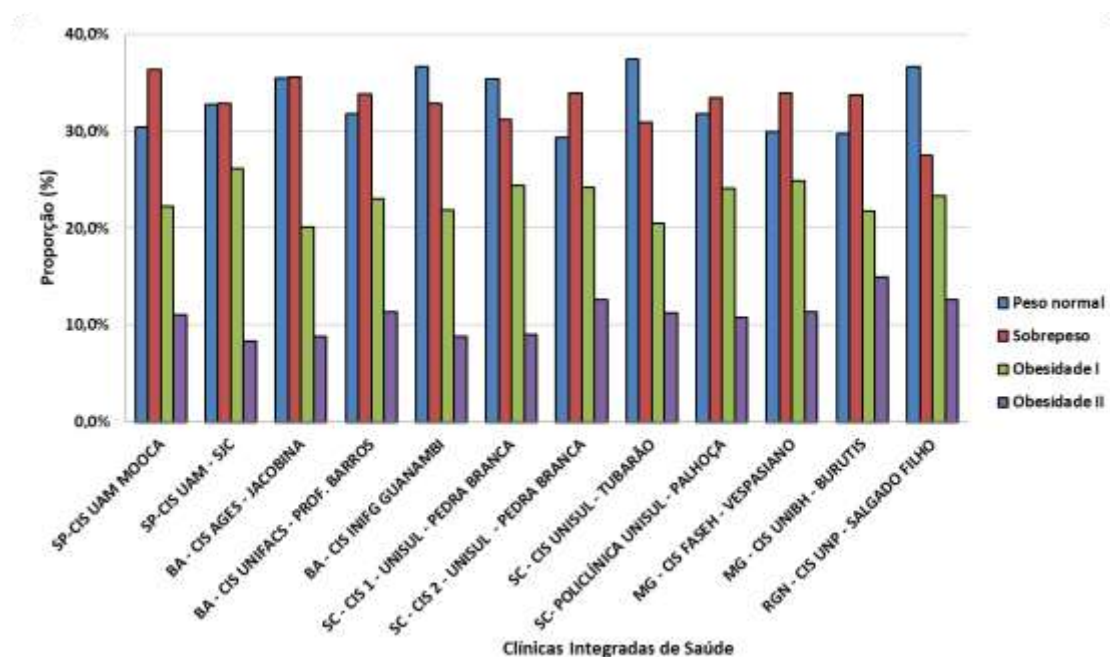


Gráfico 7. Proporção de pessoas com medida de IMC por CIS, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil, 2023-2024

Entre o total de 9429 pessoas com obesidade tipo 1 ou tipo 2, a maioria era adulto de 20 a 59 anos (61,9%), seguido de idosos de 60 a 74 anos com 26,5%. No **Gráfico 8**, observa-se predominância de adultos com obesidade em todos os CIS, exceto na Bahia – CIS - UNIFACS que predominou pessoas na idade da velhice, ou seja, acima de 74 anos com obesidade. Entre os idosos a maior proporção foi em SC na CIS - Palhoça.

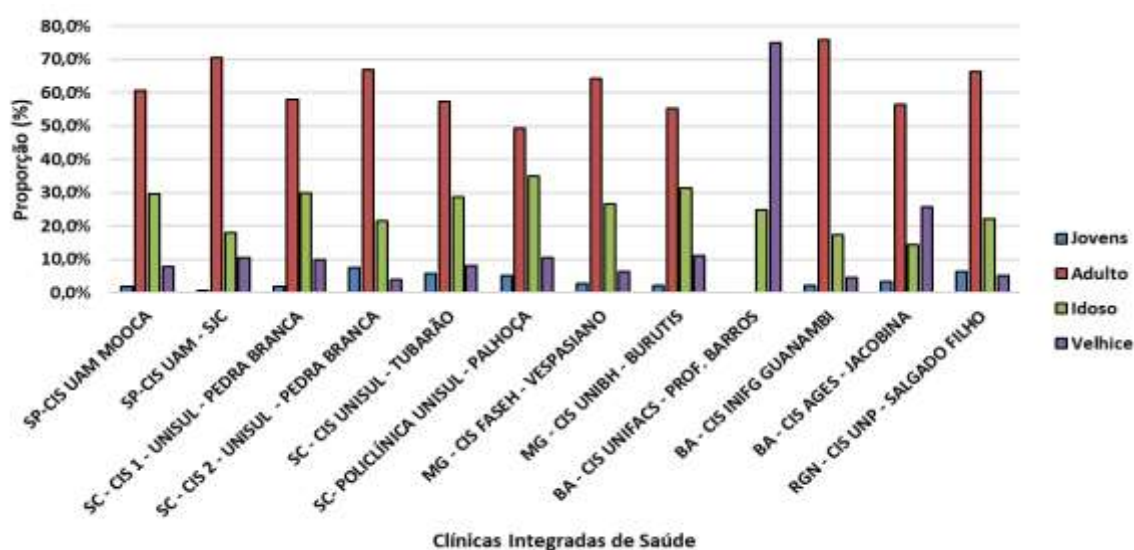


Gráfico 8. Proporção de pessoas com obesidade (I ou II) por CIS e faixa etária, no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Brasil. 2023-2024

DISCUSSÃO

A inserção da instituição de ensino médico Inspirali e seu impacto nas regiões em que atua pode ser aferida e, mais do que isso, demonstrou-se como positiva na contínua construção do SUS e para a vida das pessoas sob sua assistência. Da mesma forma em relação aos polos docente e discente. Houve uma participação expressiva de 1606 preceptores respondedores ao questionário Likert no campo da atuação na Unidade Curricular PMSUS no ano de 2024. Em relação às atividades práticas realizadas pelos alunos observou-se como relevante ao curso e ao aprendizado em 100% das respostas e 99% consideraram que desenvolveram competências interprofissionais e foram alinhadas aos preceitos do SUS. Já para 97% as atividades estavam alinhadas às ações de educação em saúde. Embora elevadas, variando de 90 a 92%, em relação a concordância de atuação em uma área física adequada, nota-se que a área física é um ponto de atenção para aprimoramento. Quanto ao cuidado com o paciente nos atendimentos, 98% das respostas demonstram que os alunos têm uma escuta ativa, explicam o exame físico ao paciente e aplicam adequadamente o Plano Terapêutico. Para 96% das respostas evidencia-se profissionalismo e habilidades interpessoais e de comunicação dos estudantes, enquanto 94% percebem adequado conhecimento técnico por parte dos estudantes, sendo esse o indicador que merece alguma reflexão para melhorar ainda mais.

A atuação dos alunos de medicina nos Centros Integrados de Saúde (CIS) da Inspirali, com mais de 110 mil atendimentos realizados em 2023, destaca-se como uma estratégia para aprimorar a formação médica e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa está alinhada a diversos estudos que enfatizam a importância da integração entre ensino, assistência e pesquisa na formação de profissionais de saúde capacitados para lidar com as demandas do sistema público⁶.

A formação médica baseada na prática de ensino-aprendizagem, adotada pela Inspirali, promove um equilíbrio eficaz entre teoria e prática, permitindo que os estudantes vivenciem experiências reais no SUS. Essa abordagem proporciona imersão em diferentes níveis de atenção à saúde, desde a Atenção Primária até o ambiente hospitalar, garantindo uma formação mais integrada, humanizada e alinhada às necessidades do sistema de saúde público. A integração ensino-serviço possibilita aos estudantes um contato direto com a realidade do sistema de saúde, favorecendo o desenvolvimento

de competências clínicas, habilidades de comunicação e empatia no atendimento à população¹. Além disso, essa inserção no serviço contribui para a formação de médicos mais preparados para atuar em regiões carentes. Estudos indicam que profissionais expostos a experiências no SUS durante a graduação têm maior tendência a trabalhar em locais com escassez de médicos⁵.

Em relação aos atendimentos nos Centros Integrados de Saúde, os CIS, o rol de informações foi extremamente diverso e permite enxergar muitas oportunidades de ação, desde a área administrativa até na pesquisa e inovação. Um primeiro aspecto nítido foi pela demanda de assistência. Um dado que chama a atenção é a diferença entre consultas agendadas e consultas efetivamente realizadas que variou entre 28% e 51% de não comparecimento. Isso demonstra que uma ação direcionada para enfrentar o absenteísmo é absolutamente necessária. Este alto índice de absenteísmo é um desafio significativo para o sistema de saúde, conforme observado em outro estudo, que também destaca fatores relacionados ao absenteísmo, como como horários inflexíveis, dificuldades de deslocamento e falta de percepção da necessidade da consulta contribuem para o não comparecimento dos pacientes⁷.

O projeto piloto – Projeto Terceiro Tempo - da própria Inspirali realizado no município de Cubatão em São Paulo evidenciou que ofertar agenda após as 17:00 horas, em horário após o expediente de trabalho habitual, a taxa da ausência foi virtualmente zero. Este resultado está alinhado a estudos que indicam que a flexibilização dos horários melhora a adesão e reduz o absenteísmo⁸. Além disso, outras estratégias comprovadas incluem lembretes via SMS/WhatsApp e confirmação ativa das consultas⁹.

Quanto à demanda por especialidades, os dados mostram que ginecologia e obstetrícia, psicologia, pediatria e clínica médica foram as especialidades mais procuradas. Isso reflete a tendência observada em pesquisas nacionais, que indicam uma alta demanda por atenção à saúde da mulher e saúde mental¹⁰. No entanto, a maior taxa de absenteísmo foi observada em consultas de psicologia, apesar de ser a segunda especialidade mais procurada. Uma revisão sobre barreiras e facilitadores à adesão ao tratamento psicológico descreve que o estigma, as dificuldades financeiras e a resistência ao tratamento psicológico impactam a adesão dos pacientes¹¹. Programas de telepsicologia e intervenções de conscientização têm se mostrado eficazes para aumentar a adesão ao acompanhamento psicológico¹². Por outro lado, procedimentos como eletrocardiografia, vacinação e consultas de nutrição tiveram as melhores taxas de adesão. Isso pode ser explicado pelo fato de exames complementares e vacinação serem serviços pontuais, sem necessidade de acompanhamento contínuo, tornando-os mais acessíveis e de fácil adesão¹³.

Quanto ao perfil de patologias, foi observado que, entre 30.413 pessoas com idade média de 52 anos, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi de 21,5%. Esse achado está em consonância com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que apontou uma prevalência média de hipertensão de 23,9% na população acima de 50 anos no Brasil¹⁰. Segundo (Mendes e col, 2016) os programas de controle da HAS, incluindo educação em saúde e acompanhamento contínuo, reduzem complicações cardiovasculares e hospitalizações¹⁴.

Já os dados de controle glicêmico em 3.570 atendimentos (média de idade: 58 anos) indicaram que 49% dos pacientes foram categorizados como diabéticos e 23% com pré-diabetes. Esse cenário reforça a necessidade de ações preventivas e de manejo do diabetes tipo 2, incluindo intervenções em estilo de vida, rastreamento precoce e adesão ao tratamento¹⁵.

O Índice de Massa Corpórea (IMC) pode ser analisado em 27.237 pessoas com a média de idade de 47 anos. Desses 34,6% foram classificados como obesos e 33% com sobrepeso, detalhados nos gráficos 7 e 8. Embora trate-se de um recorte populacional passível de influência de muitos vieses, chama-nos muito a atenção da relevância de termos ações na graduação e pesquisa, e, evidentemente na prevenção e assistência, direcionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sobretudo as que incrementam o risco das doenças cardiometabólicas¹⁶. Estudos mostram que indivíduos obesos possuem um risco 2 a 3 vezes maior de desenvolver diabetes tipo 2 e hipertensão arterial em comparação com indivíduos eutróficos¹⁷. Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde¹⁰ apresentou que a prevalência de obesidade na população adulta brasileira atingiu 22,4%, enquanto o sobrepeso alcançou 57,2%. Isso indica que a população atendida nos CIS da Inspirali apresenta uma prevalência de obesidade (34,6%) acima da média nacional, exigindo ações prioritárias para controle do excesso de peso e suas complicações.

O desenho e implementação de Linhas de Cuidado regionalizadas e customizadas é sem dúvida uma das maiores e mais importantes contribuições que podem ser dadas ao SUS em um contexto como esse que ora descrevemos¹⁸.

Em que pese os dados obtidos devemos notar também os pontos de atenção que darão ainda mais robustez e credibilidade a esse tipo de análise. O primeiro deles é quanto ao estímulo para ainda mais participação da comunidade discente e docente na coleta de dados. A segunda é quanto à qualidade e uniformidade da coleta potencializada pelo uso de ferramentas digitais potentes, sobretudo o prontuário eletrônico Prontlife[®] que utilizamos e deve ser expandido também para o campo das unidades básicas de saúde, para além dos CIS. Para ambos a resposta vem do binômio informação e capacitação, o que sem dúvida está nas ações continuadas da Inspirali e para as quais teremos novos, e esperamos, melhores resultados a partir desse primeiro recorte ora apresentado.

CONCLUSÃO

Nossos dados evidenciam de forma robusta que a simbiose pedagogia-tecnologia contribui decisivamente para um SUS mais forte e efetivo. O todo sem perder o foco na assistência centrada no protagonista da ação, o paciente pois, na quase totalidade das consultas, houve empatia, escuta atenta e plano terapêutico efetivamente transmitido. Calibrar as ações desde a formação até a pesquisa, passando pela assistência e prevenção, com Linhas de Cuidado exclusivas e customizadas a cada região, é uma oportunidade que somente essa visão integral que a Inspirali busca implementar pode fornecer para termos um SUS, em particular, e uma saúde, como um todo, mais efetivos e acolhedores.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração de todos os educadores da Inspirali que apoiaram direta ou indiretamente na realização desse trabalho, sobretudo para a coleta dos dados utilizados.

FINANCIAMENTOS

Esta pesquisa recebeu subsídios financeiros do Instituto Ânima.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deste artigo declaram que não possuem conflito de interesse de ordem financeiro, pessoal, político, acadêmico ou comercial.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ALP, Zilbovicius C, Carnut L, de Souza Neto AC. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. *Physis (Rio J.)*. 2022;32(3):e320305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TcNP6RYvVrN-fbP4FhVkLd8q/>
2. Inspirali. Ensino, assistência, pesquisa e extensão na formação médica: integração para excelência na saúde [Internet]. São Paulo: Inspirali Educação Médica; 2024 [citado em 30/01/2025]. Disponível em: <https://www.inspirali.com>
3. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Miotto BA, Mainardi GM, Matijasevich A, et al. Demografia Médica no Brasil 2023 [Internet]. São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2023 [citado em 30/01/2025]. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/lancada-a-demografia-medica-no-brasil-2023/>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Divisão Regional do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado em 31/01/2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html>
5. Silva, M. C., & Peduzzi, M. Trabalho em equipe com atenção centrada no paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Acervo Saúde*. 2024;15(1):e150101. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15051>
6. Inspirali. Alunos de medicina da Inspirali realizaram mais de 110 mil atendimentos via Centros Integrados de Saúde em 2023 [Internet]. São Paulo: Inspirali; 2024 [citado em 31/01/2025]. Disponível em: <https://www.inspirali.com/sem-categoria/alunos-de-medicina-da-inspirali-realizaram-mais-de-110-mil-atendimentos-via-centros-integrados-de-saude-em-2023/>
7. Moraes RM, Albuquerque NLS, Oliveira JLC, et al. Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e220197.
8. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Spiri WC, Corrente JE. Caracterização do absenteísmo dos pacientes em consulta médica em ambulatório. *Rev Recien*. 2023;13(41):480-490. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/758>
9. Pinto RB, Cardoso CNA, Costa RJP, Portal PSC, Guimarães SSV, Barreiros MP, Ferreira IP, Santos VRC. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo de pacientes em consultas e exames

agendados pelos sistemas de saúde: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(7):e46210716671. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16671>

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2023: Perfil dos indicadores de doenças crônicas no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado em 31,01/2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pns/2023>

11. Silva JF, Mendes LM, Costa MA. Barreiras e facilitadores na adesão ao tratamento psicológico: uma revisão integrativa. *Boletim de Psicologia* [Internet]. 2020;70(156):15-30. Disponível em: <https://costalima.ufrj.br/index.php/bipsi/article/view/1065>

12. Silva NHL, Antúnez AEA. Psicoterapia mediada por tecnologias digitais: estudo fenomenológico longitudinal. *Psicologia Clínica*. 2023;35(1):105-128. Disponível em: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0035n01A05>

13. Silva NG, Santana LC, Ferreira LA, Rezende MP, Lemos RCA. Fatores relacionados à adesão vacinal em adultos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(1):e0911124194. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24194>

14. Mendes CRS, Miranda MDC, Lima FET, Brito EAWS, Freitas I, Matias ÉO. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. *Rev Rene*. 2016;17(1):52-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160008.pdf>

15. Martins TM, Costa RM, Figueiredo SF. Manejo do diabetes tipo 2: evidências de programas de intervenção. *Diabetol Metab Syndr*. 2022;14(3):124-135. Disponível em: <https://www.diabetes-journal.com/article/view/124-135>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. VIGITEL Brasil 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 30/01/2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/vigitel>

17. Silva MCD, Santos VZ, Oliveira AM. Associações entre obesidade, resistência à insulina e diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática. *Rev Ciênc Faculdades Qui* [Internet]. 2023 [citado em 30 jan. 2025];9(1):45-60. Disponível em: <https://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/100/91>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado no SUS: estratégias de regionalização e integração assistencial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 29/01/2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>